

## A Einleitung

*„Gesundheit ist nicht alles – aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“  
(A. Schopenhauer)*

Der berühmte Ausspruch des Philosophen Arthur Schopenhauer fasste bereits vor etwa 200 Jahren zusammen, was auch heute unterschwellig für das alltägliche Streben des Menschen gilt. Ob auf der Straße Passanten nach ihrem bedeutensten Zukunftsziel befragt werden oder Prominente in Zeitschriften oder Fernsehen über erstrebenswerte Lebensperspektiven sprechen: Gesundheit, Zufriedenheit und ein langes und glückliches Leben gehören fast immer zu den spontanen Antworten. Der Mensch hängt am Leben - und er möchte es würdevoll genießen.

Nur recht selten hören wir von den gleichen, auf der Straße oder in den Medien befragten Menschen, dass für sie das flüssige und fehlerfreie Beherrschen der englischen Sprache in Wort und Schrift ein herausragendes Lebensziel sei. Auch die perfekte Handhabung des Computers einschließlich diverser Anwenderprogramme oder das Berechnen von Integralen oder Schnittpunkten von Geraden und Flächen gehören nicht zu den wichtigsten Zukunftsperspektiven, nach denen es tagtäglich zu streben gilt.

Trotzdem räumt unsere Gesellschaft in Schule, Öffentlichkeit, Politik und Wirtschaft Kompetenzbereichen wie Fremdsprachen, Informatik oder Mathematik einen deutlich höheren Stellenwert ein als der eigenen Gesundheit und der Kompetenz, ein langes Leben in Wohlbefinden zu verbringen.

Frei nach dem Motto „Gesundheit hat man, die muss man nicht lernen“, messen viele Menschen einer gesunden Lebensweise nicht die Bedeutung bei, die sie verdient. Aufgrund der Tatsache, dass die Einwohner der Industrienationen in Europa und Nordamerika einer immer höheren Lebenswartung entgegen sehen und „Hundertjährige (...) für heute Lebende schon zum Normalfall [werden]“ (Schirrmacher 2004, S. 23), sind die Menschen mit einer sorgfältigen Zukunftsplanung ihrer Gesundheit konfrontiert. Schließlich besteht der humane Wunsch, sein Erdendasein in Würde und Wohlbefinden zu erleben.

Die daraus gestiegenen Anforderungen an die Gesundheitskompetenz zu bewältigen, fällt nicht Jedem gleich leicht. Somit erscheint es ratsam, bereits im Kindes- und Jugendalter Grundlagen für ein langes und zufriedenes Leben zu legen. Trotz vielschichtiger pädagogischer und medizinischer Maßnahmen lässt sich jedoch bereits bei Schülerinnen und Schülern feststellen, dass der Gesundheitszustand und das Gesundheitswissen für die bevorstehenden Anforderungen des Alltags oftmals nicht ausreichend sind (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2002, S. 6). So ist bereits seit mehreren Jahren die Ausbreitung chronischer Krankheiten bereits im Kindesalter zu beobachten (vgl. Hertel 1995, S. 150) und ebenso

die zunehmende Belastung durch psychische Befunde (vgl. Sommer, Altenstein, Kuhn und Wiesmann 2006, S. 25 und Balz 1995, S. 121).

Auch der körperliche Fitnesszustand junger Menschen zeigt sich in vielen Fällen rückläufig (vgl. Deutscher Sportbund 2003, S. 7). Gepaart mit der reduzierten Bewegungsbereitschaft, die durch mangelnde Gesundheitskenntnisse oder durch Bedingungen des persönlichen Umfelds begründet sein können (vgl. Sommer et al, S. 15), gesellt sich ein erkennbarer Kompetenzverlust hinsichtlich der Ernährung dazu. Fehlernährung und Übergewicht, die vielschichtige Folgebeschwerden nach sich ziehen können, belasten schon früh die Entwicklung von Kindern und setzen sich im Erwachsenenalter fort (vgl. Neue Westfälische 2007, S. 17).

Jedoch bedingen nicht nur individuelle Faktoren die Gesundheitsentwicklung eines jungen Menschen. Die Öffentlichkeit vermittelt dem Thema Gesundheit ein „weiches“ Image. Allerdings sind vielmehr Aspekte wie Leistungsfähigkeit, Ausdauer und Wissenserwerb von Belang - Grundlagen, die für eine erfolgreiche Zukunft stehen. Trotzdem verbindet die Gesellschaft mit einem leistungsbereiten Mitbürger einen körperlich blendend aussehenden Menschen, der allen Anforderungen mit Leichtigkeit und Stärke begegnet. Gerade von unseren Kindern und Jugendlichen erwarten wir, dass sie den Herausforderungen der Zukunft mit Ausdauer und Widerstandsfähigkeit entgegentreten (vgl. Kruse 2001, S. 174).

Inwieweit gelingt es jedoch der Gesellschaft, die Investition in die Jugend so zu gestalten, dass sie wirksam ist? Allgegenwärtig ist die Krise des überlasteten Gesundheitssystems, das durch personelle und finanzielle Gründe bedingt nicht mehr für eine optimale Versorgung und Früherkennung garantieren kann.

Demnach fällt der Pädagogik eine entscheidende Verantwortung hinsichtlich der Ausbildung von Gesundheitskompetenzen zu. Oftmals übernimmt die Schule heute wichtige Erziehungsaufgaben, die früher dem Elternhaus oblagen. Bedingt durch gesellschaftliche und ökonomische Veränderungen sind viele Väter und Mütter nicht mehr in der Lage, die komplexen sozialen Netzwerke für ihre Kinder zu spinnen. Die Schule muss die schwierigen Lebenswelten der Schülerinnen und Schüler analysieren und den Kindern und Jugendlichen Handlungskompetenzen vermitteln (vgl. Sommer et al., S. 12).

Wie schwierig diese Lebenswelten aussehen können, zeigt ein Beispiel aus England, das die unterschiedliche Beurteilung von Gesundheitswissen eindrucksvoll belegt:

„Der Starkoch Jaimie Oliver hatte eine Offensive für gesundes Schulessen gestartet. Seine Mission: weg mit chicken nuggets, Fischstäbchen und turkey dinosaurs, her mit echtem, frischem Gemüse und Obst. Feed me better, heißt Olivers Kampagne. Viele Schüler allerdings nehmen seitdem Reißaus zu mobilen Frittenhütten in Schulnähe, und auch Eltern rebellierten“  
(<http://www.spiegel.de/schulspiegel/ausland/0,1518,446806,00.html> (07.11.06)).

Was wie ein Scherz anmutet, ist bittere Realität. Die Voraussetzungen von Schülerinnen und Schülern hinsichtlich ihrer Gesundheitseinstellungen scheinen schlechter entwickelt zu sein als vermutet. Und dies ist nicht nur auf die britische Insel beschränkt, sondern zeigt sich als

globales, europäisches und insbesondere auch bundesdeutsches Problem. Gerade in der Primarstufe müssen deshalb in Deutschland Anstrengungen unternommen werden, auf die für die Gesundheitsbildung kontraproduktiv wirkenden Faktoren Einfluss zu nehmen (vgl. Haarmann 2000, S. 39). Dies kann mittels traditioneller Gesundheitserziehung erfolgen, die den Kindern die gesunde Lebensweise in standardisierten Handlungsanweisungen vermittelt. Gleichsam können Inhalte gesundheitsfördernder Programme der Erwachsenenbildung für die Primarstufe adaptiert werden. Insbesondere Wellness-Aktivitäten können einen neuen Horizont aufzeichnen und vielfältige Zukunftsperspektiven für ein vollständiges Wohlbefinden entwickeln.

Doch wie steht es wirklich um die Qualität der Gesundheits- und Wellnesserziehung an den Primarstufen-Schulen? Diese Kernfrage ist Ausgangspunkt der vorliegenden Studie. Inwieweit erfüllen die Grundschulen ihren gesundheitserzieherischen Auftrag, der ihnen durch die Lehrpläne auferlegt wird? Ist die Struktur der Lehreraus- und weiterbildung angemessen entwickelt, um den Herausforderungen einer sorgfältigen Gesundheits- und Wellnesserziehung kompetent gerecht zu werden? Inwieweit werden externe Partner in die Bildungsarbeit eingebunden? Zahlreiche Vermutungen und Ungereimtheiten ranken sich um die schulische Gesundheitsbildung. Klare Antworten, die einer wissenschaftlichen Überprüfung standhalten können, sind Mangelware.

Aus diesem Grund soll die vorliegende Arbeit einen weiteren Schritt zur Klärung der Qualität der Gesundheits- und Wellnesserziehung in der Primarstufe gehen. Die zuvor genannten Gedanken ergeben in diesem Rahmen folgende Forschungsfragen, die für das Vorgehen der Studie maßgeblich sind:

- In welcher Form gelingt bei Primarschülerinnen und -schülern ein Transfer von Gesundheitswissen von der Grundschule ins Alltagsleben?
- Finden Wellness orientierte Elemente Anwendung in der schulischen Gesundheitsbildung?
- Welche Wünsche und Vorstellungen hegen SchülerInnen, LehrerInnen und Eltern hinsichtlich des Themas Gesundheitserziehung in der Grundschule?
- Welche möglichen neuen Konzepte sind für die Gesundheits- und Wellnesserziehung in der Primarstufe denkbar?
- Sind in der Schule Veränderungen denkbar, die die Einrichtung eines Schulfaches Gesundheits- und Wellnesserziehung ermöglichen?

Zahlreiche Gesundheitskonzepte versuchen in Deutschland, die Förderung von Gesundheit in Schulen zu entwickeln und zu unterstützen. Ihre Arbeit und Reputation in den Lehranstalten sind mehrfach evaluiert worden und in vielen Fällen mit positiver Rückmeldung versehen worden.

Fraglich ist jedoch, ob Gesundheitskonzepte im Rahmen einer Übertragung von Gesundheitswissen aus dem Schulunterricht in die Lebenswirklichkeit der Kinder tatsächlich wirksamer sind als Schulen ohne besondere Gesundheitskonzepte. Um die Transfer-Wirksamkeit

von Gesundheitskonzepten überprüfen zu können, wurden daher die Forschungsdaten auf einen Vergleich mit dem OPUS-Netzwerk (Offenes Partizipationsnetzwerk und Schulgesundheit) bezogen. Dieses Netzwerk verfügt im Land Nordrhein-Westfalen über eine flächendeckende Verbreitung und verdient durch seine anerkannte wissenschaftliche Qualität vielerseits Anerkennung. Repräsentativ für andere Gesundheitskonzepte ist daher OPUS als vergleichender Aspekt in die vorliegende Studie integriert worden. Somit stellen sich die ergänzenden Forschungsfragen:

- Existieren Wellness-Anteile in OPUS? Sind diesbezüglich Erweiterungen des Konzepts möglich oder nötig?
- Ergeben sich Unterschiede zwischen OPUS-Schulen und Schulen ohne Gesundheitskonzept (im Folgenden auch Kontrollschulen genannt)?
- Sind regionale Differenzen bei den Ergebnissen erkennbar?

Die Studie beschreibt einen zweiteiligen Aufbau (Teil I und II), dem ein Überblick über den aktuellen Stand der Forschung vorgeschaltet ist. Um eine fundierte Grundlage über die Gesundheitsbildung vorlegen zu können, wird in den ersten drei Kapiteln des Teils I in ausführlicher Form die Basis der Gesundheitserziehung, der Gesundheitsbildung und der Wellness-Bildung erläutert. Hierbei werden zahlreiche Theorien und Modelle beschrieben und der entsprechenden Bezug zur Pädagogik und zur Umsetzung in der Schule thematisiert. Der Aufbau ist so gewählt, dass zunächst die eher der Zielgruppe der Kinder zugeschriebene Gesundheitserziehung erläutert wird. Die Gesundheitsförderung als ungezwungene, freiwillige und eher den Erwachsenen zugeschriebene Form der Gesundheitsbildung ergänzt die erstgenannten Inhalte. Wellness als Sonderform der Gesundheitsbildung schließt den theoretischen Betrachtungsraum der Arbeit ab.

Im vierten Kapitel wird auf die Partner eingegangen, die mit der Schule im Bereich der Gesundheitsbildung kooperieren. Dies betrifft sowohl familiäre Strukturen als auch gesellschaftliche Faktoren in Kommune, Politik, Wirtschaft, Medien und Tourismus.

Der fünfte Abschnitt behandelt eine ausführliche Beschreibung elementarer schulischer Gesundheitskonzepte verschiedener Träger und Partner, wobei sowohl Teilkonzepte, die nur ausgewählte Bereiche der Gesundheits- und Wellnesserziehung in den Fokus stellen, als auch ganzheitliche Programme beleuchtet werden.

Im zweiten Teil (Teil II) der Studie werden die theoretischen Erkenntnisse einer empirischen Überprüfung unterzogen. Zu diesem Zweck wurden in zwölf Schulen in den Kreisen Gütersloh und Lippe Befragungen von Grundschulern vorgenommen, die sich auf die Gesundheitsgewohnheiten der Kinder bezog. Die Erläuterung des methodischen Rahmens und der quantitativen und qualitativen Fragestellungen finden sich im sechsten Kapitel.

Abschnitt sieben beschreibt die quantitative Grundausswertung der Erhebung, Kapitel acht analysiert anschließend ausgewählte vergleichende Aspekte der Befragung.

Die Kapitel neun und zehn wenden sich den qualitativen Fragen zu. Im Rahmen der Erhebung wurden Interviews mit Schulleitern und Eltern durchgeführt, die ergänzende Hinweise zu den Gesundheitsgewohnheiten der Kinder ermitteln und die Transferleistung des schulischen Gesundheitsunterrichts ergänzend beschreiben sollen.

Aus den gewonnenen Daten ergeben sich schließlich Folgerungen und Empfehlungen sowohl für ein künftiges praktisches Handeln als auch für weitere wissenschaftliche Forschungsaufgaben.

Die interdisziplinäre Forschung schließt neben dem gesamten pädagogischen Feld Erkenntnisse aus der Medizin, Soziologie, Gesundheitswissenschaft, Psychologie, Philosophie, Biologie und Sportwissenschaft ein.

Anmerkung: Im Folgenden wird aus Gründen der Übersichtlichkeit und Vereinfachung bei der Bezeichnung von Personen die männliche Form verwendet. Gleichwohl sind alle inhaltlichen Aspekte - soweit es nicht ausdrücklich angemerkt ist - sowohl auf das weibliche als auch das männliche Geschlecht bezogen.